

Proponente: Maria Luisa Louro de Castro Valente

Área da Psicologia: Avaliação Psicológica

### **RECURSOS EXPRESSIVOS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INFANTIL**

Justificativa: Realizar avaliação psicológica com crianças tem sido sempre um desafio, especialmente em instituições e em clínicas escolas, onde existe uma grande demanda de casos a serem atendidos e necessidade de agilidade nesses atendimentos. O estudo e o desenvolvimento de recursos para avaliação psicológica é objeto de investigação de diversos pesquisadores e este simpósio irá apresentar o trabalho de alguns destes profissionais que vêm atuando no diagnóstico e na psicoterapia de crianças e adolescentes, buscando aprimorar os recursos empregados neste atendimento. O primeiro trabalho aborda o emprego do desenho como um instrumento indispensável para o diagnóstico psicológico e também na intervenção psicoterapêutica. A apresentação é ilustrada com casos oriundos da clínica escola, onde atuam as autoras. O uso do desenho serviu tanto para uma melhor compreensão do que estava acontecendo com a criança, como para aproximá-la da terapeuta, facilitando a comunicação e o contato entre ambas e também o processo de elaboração dos conflitos do paciente. No segundo trabalho o autor reflete sobre o uso da argila como recurso nas entrevistas iniciais, segundo o modelo winnicottiano, definido como um método clínico de avaliação e intervenção terapêutica. Descreve um procedimento, que possibilita a expressão dos conflitos e angústias da criança por meio da modelagem em argila de uma figura humana. São apresentadas algumas vinhetas e o relato de sua experiência em uma clínica escola. No terceiro trabalho são apresentados os resultados de pesquisa feita com arquivos de três clínicas escolas, acerca de avaliações psicológicas realizadas com crianças e adolescentes. Tendo por fundamento a teoria piagetiana, o trabalho aborda a relevância de se considerar a presença, ou não, no comportamento e no discurso da criança, das noções de espaço, tempo e causalidade. Neste sentido, a autora propõe incorporar na análise do ludodiagnóstico, das técnicas projetivas e de nível intelectual, a investigação desses indicadores e de suas implicações no processo de socialização da criança. O aspecto lúdico está presente em todos os trabalhos e se mantém como de fundamental importância para a abordagem de crianças na clínica, seja tanto de avaliação diagnóstica como de intervenção.

Coordenador: Maria Luisa Louro de Castro Valente

**O USO DO DESENHO NA CLÍNICA COM CRIANÇAS.** Helena Rinaldi Rosa e Maria Luísa Louro de Castro Valente (UNESP - Universidade Estadual Paulista, Assis, SP).

Ao recebermos uma demanda na clínica psicológica, temos que fazer uma avaliação do que está ocorrendo e lançamos mão dos mais variados recursos, entre eles, lápis e papel, dada a facilidade de encontrá-los e a boa aceitação pela maioria dos pacientes. O objetivo deste trabalho é ilustrar como isso tem acontecido nos atendimentos realizados na clínica escola da universidade e apontar possibilidades de exploração das técnicas gráficas durante esse processo. Os desenhos são usados como forma de comunicação, às vezes, como início para o diálogo por meio de histórias contadas sobre o que foi desenhado. As técnicas gráficas têm mostrado valor inestimável para o processo de avaliação infantil. Seu caráter expressivo e projetivo dos conflitos e angústias inconscientes favorece as mais diversas formas de uso do grafismo. Contudo os desenhos livres e as histórias contadas sobre eles podem ser usados também como técnica psicoterápica infantil. Se partimos da idéia da semelhança entre o desenho, o sonho e a associação livre, e se é possível uma psicoterapia baseada na associação

livre, também é possível uma psicoterapia baseada no desenho. Se as associações livres, assim como os relatos de sonhos, são principalmente utilizadas na análise de adultos, a psicoterapia pelo desenho pode ser destinada às crianças, desde a época em que se mostram capazes de colocar imagens no papel, mesmo que rabiscos, até o início da adolescência, aproximadamente dos quatro aos onze anos. A psicoterapia pelo desenho permite a criação ilimitada de personagens, como também que o paciente vivencie, pela projeção, associação livre e uso de símbolos, as situações de conflito que constituem a base de seus sintomas neuróticos. O desenho, enquanto linguagem simbólica, pode ser comparado ao brincar e a história contada sobre ele facilita que a criança fale de seus conflitos como se estes fossem de outra pessoa, o que provoca uma diminuição da angústia diante do conflito. Ilustramos deste ponto de vista que o desenho é um instrumento de valor inestimável tanto no diagnóstico e na compreensão dos casos quanto na psicoterapia, com a apresentação de alguns casos clínicos oriundos de nossa prática na clínica psicológica infantil em que observamos que desenhar serviu tanto para uma melhor compreensão do que estava acontecendo com a criança, como para aproximá-la da terapeuta melhorando a comunicação e contato entre elas e mesmo como facilitador no processo de elaboração de seus conflitos. Concluímos que a psicoterapia pelo desenho tem se mostrado um método muito útil para o atendimento de crianças em instituições, tais como em hospitais, unidades básicas de saúde ou clínicas escolas.

Palavras-Chave: Desenho; Psicologia Infantil; Avaliação Psicológica.

Nível do trabalho: P - Pesquisador

Código da área: AVAL ☒ Avaliação Psicológica

2º Apresentador: Walter Jose Martins Migliorini

## **O USO DA ARGILA COMO MATERIAL EXPRESSIVO NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS.** Walter José Martins Migliorini (UNESP – Univ. Estadual Paulista, SP)

### **Introdução**

A consulta ou entrevista terapêutica é uma modalidade de trabalho clínico na qual o diagnóstico e a intervenção ocorrem simultaneamente, sendo a própria entrevista utilizada como um recurso técnico. Embora a consulta enquanto modalidade de intervenção seja utilizada por diferentes autores, o foco do presente estudo é o modelo winnicottiano. O objetivo é relatar os resultados da investigação (1) da aplicabilidade de um procedimento para entrevistas iniciais envolvendo o uso da argila como material expressivo e (2) do uso desse procedimento em contexto de serviço público multidisciplinar de atendimento a crianças em idade escolar.

Nas entrevistas iniciais, Winnicott utilizava um procedimento padrão (o que não significa padronizado, como os testes psicológicos) que consistia em uma série de rabiscos desenhados e completados alternadamente pelo psicólogo e pela criança (Winnicott, 1971/1984). O emprego do jogo de rabiscos não é uma garantia de aproveitamento de seu alcance diagnóstico ou terapêutico. Ele não é simplesmente uma técnica e os seus efeitos podem ser extraídos de forma satisfatória quando compreendidos sob a perspectiva da teoria do desenvolvimento emocional. O fundamental não é o jogo em si, mas a potencialidade que ele tem de colocar em movimento (em trânsito) as questões, angústias e conflitos trazidos pela criança. E isso pode ser feito também por meio de outros materiais e procedimentos.

Os limites da utilização das consultas com crianças tem se ampliado consideravelmente nas duas últimas décadas, podendo-se identificar as seguintes tendências: (1) uso crescente da família como um elemento atuante no processo de intervenção; (2) exploração de recursos materiais e expressivos, diferentes do lápis e papel; (3) uso de consultas em contexto institucional e (4) estabelecimento de aproximação com outras abordagens teóricas (MIGLIORINI, 2008). Em sua maioria, os trabalhos sobre consultas terapêuticas têm sido desenvolvidos em contexto institucional e frequentemente não utilizam o jogo de rabiscos como procedimento único ou principal. Alguns desses trabalhos propõem novas modalidades de intervenção inspiradas no modelo winnicottiano, geralmente explorando o uso de diferentes recursos expressivos, tais como histórias, cartas, material projetivo, material gráfico e outros, como argila, papel artesanal e arranjos florais (*idem*).

O modelo winnicottiano de entrevista inicial é fundamentalmente um método clínico de avaliação e intervenção terapêutica. A finalidade é fornecer um *setting* confiável, de modo que a criança possa usá-lo para **comunicar** o seu sofrimento e os seus conflitos, no estilo e modo de expressão que lhe são próprios. Nesse sentido, apresento a seguir, um procedimento no qual a argila é utilizada como recurso expressivo.

### Desenvolvimento

O procedimento pode ser considerado uma variante do jogos de rabiscos e consiste na modelagem de uma figura humana elementar, que é entregue à criança para que ela acrescente detalhes alternadamente com o psicólogo (Miglierini, 2005). Eventualmente, a massa de modelar pode ser utilizada também como material para realização do jogo. Esse procedimento alinha-se aos modelos em psicologia que centralizam na figura humana o processo diagnóstico e interventivo (Dolto, 1981) e cuja vantagem é a universalidade e simplicidade da própria representação da figura humana.

Embora o manejo da argila não seja tão simples, acessível e prático como o papel e lápis, o uso da argila ou de outros materiais expressivos coloca em questão a própria escolha que a criança faz de determinado material para expressar suas angústias ou aspectos significativos de sua subjetividade. Por exemplo, um garoto separado precocemente de sua mãe, saía correndo em torno do prédio da instituição em que vivia e quebrava as vidraças que encontrasse pela frente, em um estado de muita agitação. Isso se repetia a cada vez que alguma funcionária – por quem tivesse desenvolvido um apego – partia ou o decepionava. Embora ele tivesse seis anos de idade, usava pouco a palavra para se comunicar ou o fazia de forma precária. O vidro era o material que se prestava à expressão, nesses momentos, de seu sofrimento frente à fragilidade e a inconsistência dos vínculos humanos. A idéia de utilizar uma figura humana modelada em argila ocorreu pela primeira vez, no contexto de supervisão ao atendimento desse menino, como meio de auxiliá-lo a elaborar a angústia da separação, provocada pelas minhas férias, num momento de relação simbiótica em que a comunicação através de palavras era bastante limitada. Durante a sessão, modeliei em argila vários bonecos e cada vez que os entregava ao garoto, ele os despedaçava. Repetimos isso muitas vezes, até que finalmente um deles foi preservado e mantido até o momento do meu retorno.

A modelagem da figura humana em argila mostrou-se útil na entrevista inicial tanto (1) como recurso para estabelecer um bom *rapport* - aliviando a ansiedade inicial da criança - quanto como (2) um meio para facilitar a expressão de sua angústia e de seus conflitos. Em alguns casos, (3) sua utilização abreviou consideravelmente o número de entrevistas durante o processo psicodiagnóstico.

O procedimento de modelagem da figura humana em argila foi utilizado em um serviço público de atendimento à criança, o *Centro de Pesquisa da Infância e da Adolescência "Dante Moreira Leite"* (CENPE), unidade auxiliar vinculada à Faculdade de Ciências e Letras da UNESP de Araraquara (Migliorini, 2004). Foram atendidas dez crianças, sendo cinco meninos e cinco meninas, na faixa etária dos sete aos onze anos de idade. Elas foram selecionadas independentemente de gênero ou nível socioeconômico, mas a partir da ordem de inscrição na lista de espera do programa de atendimento do CENPE. A maioria das crianças (70%) estudava em escolas públicas e o grau de escolaridade variou da primeira a quinta séries do ensino fundamental. A idade média de suas mães era de trinta e três anos e a de seus pais era de trinta e sete anos. O grau de instrução de aproximadamente metade do conjunto de pais e mães era o primeiro grau incompleto, sendo que duas das mães tinham nível superior completo. A religião predominante dos pais era a católica.

A maioria dessas crianças vivia numa condição de instabilidade ou de desestruturação familiar. Algumas das situações vividas por elas envolviam elaboração de luto parental, separação, convivência com parentes que sofriam de transtornos mentais, tentativa de suicídio da mãe, contato com situações de agressão ou violência física entre os pais, abuso sexual, ameaças de assassinato entre os pais, alcoolismo ou uso de drogas e abandono paterno. Três entre as dez famílias apresentaram um ambiente relativamente estável para a criança, ou seja, um ambiente em que os pais forneciam suporte emocional e eram continentes aos conflitos de seus filhos, apesar de eventuais dificuldades do grupo familiar. A motivação fundamental da família ao procurar ajuda especializada foi, adotando-se classificação proposta por Catafesta (1992), o *sintoma apresentado pela criança* (50%) e *crise familiar* (40%).

Foi realizada uma série de entrevistas com cada uma das crianças, com finalidade diagnóstica e/ou interventiva, durante as quais o procedimento de modelagem de uma figura humana em argila foi introduzido. Além da entrevista com a criança, foram realizadas as seguintes entrevistas com os familiares: (1) anamnese; (2) devolutiva e (3) avaliação.

Em quatro dos casos atendidos, a modelagem da figura humana em argila foi utilizada como procedimento diagnóstico ou interventivo único. Em outros três casos ela foi utilizada em associação com o jogo de rabiscos. Quanto aos três casos restantes, o procedimento não foi utilizado: no primeiro, houve desistência do atendimento por parte da família; no segundo, a criança preferiu a manipulação livre da argila e, no terceiro, foi utilizado apenas o jogo de rabiscos. Convém esclarecer que, embora o procedimento com argila tenha sido proposto e utilizado na maioria dos casos, foram respeitadas a forma de comunicação e o recurso expressivo preferido da própria criança. Quando a comunicação verbal era o recurso principal, esta foi privilegiada na interação.

Durante uma entrevista, pode ocorrer a sobreposição ou o predomínio das funções diagnóstica e interventiva do procedimento. Na metade dos casos atendidos, houve associação de diagnóstico e intervenção, seja na forma de (1) consultas ou de (2) intervenção breve realizada com a criança, associada à orientação familiar. Nessa última situação, as entrevistas foram realizadas com o objetivo de provocar alterações na dinâmica dos relacionamentos familiares, de modo a facilitar o processo de elaboração dos sintomas inicialmente apresentados pela criança.

Em dois casos atendidos, a entrevista estruturou-se como consulta propriamente dita. Isso significa que, **por meio da própria intervenção realizada com a criança**, alguma ajuda lhe foi oferecida e seu desenvolvimento emocional pode ser retomado. Nestes casos, houve a culminância de alguns fatores críticos que possibilitaram a realização satisfatória das consultas ou entrevistas terapêuticas: (1) a presença de sintomas da criança que não haviam se tornado crônicos; (2) a presença de um processo regressivo normal ou do tipo reativo, ou seja, uma



interrupção no desenvolvimento infantil e (3) uma família em condições de fornecer um suporte emocional para a criança naquele momento.

Por outro lado, **a função diagnóstica predominou sobre a interventiva em 40% das entrevistas realizadas.** Não foi possível fornecer à criança uma ajuda consistente nessas situações, no sentido auxiliá-la a lidar com suas dificuldades emocionais **durante** as entrevistas, uma vez que foi identificada a necessidade de psicoterapia ou de outro tipo ajuda profissional. Essas entrevistas e os encaminhamentos realizados, entretanto, subsidiaram o serviço de triagem do CENPE. No Caso B, foi utilizada uma modalidade de intervenção que Winnicott denominava de *placement* (Safrá, 2005), ou seja, a provisão de um contexto humano estruturante para a criança, quando a família não se encontra em condições de fornecer aos filhos um suporte emocional. O *placement* pode ser realizado por meio de intervenções complementares à psicoterapia, realizadas em instituições que ofereçam atividades pedagógicas, culturais, artísticas, esportivas e de lazer contínuas, que sirvam como um ponto de referência e de reorganização da personalidade da criança, principalmente nos casos de conduta antissocial.

A seguir, apresento duas vinhetas cuja finalidade é ilustrar a função diagnóstica do procedimento e uma das duas consultas terapêuticas realizadas. H. é um menino de dez anos de idade que possui uma aparência melancólica. Ele perdeu o pai em um acidente automobilístico aos três anos de idade. Na época, H. não mostrou uma reação imediata de luto, mas, depois, vieram os problemas: tentativa de suicídio, autoagressões e dificuldades de aprendizagem (tanto de atenção quanto de memorização). Eventualmente, ele dizia que estar cansado e que gostaria de morrer. Propus a ele a modelagem da figura humana em argila e a experiência foi surpreendente: H. fez um paraquedista. Como as cordas de argila partissem, resolvi ajudá-lo, modelando uma corda mais resistente. Enquanto isso, ele providenciou proteções extras ao paraquedista, como cotoveleira, joelheira, capacete e óculos. Fazendo agora o boneco voar com segurança, ele constatou que algo estava faltando. Perguntei se não seria um colete a prova de balas. Ele respondeu: "Isso! Pode vir um ladrão e atirar nele... se pegar no joelho também não acontece nada...". Enquanto modelava o colete, conversávamos o quanto o boneco estava protegido. Reconheci que esse momento era decisivo e questionei se era assim que gostaria de ter feito com seu pai. Como resposta, sua feição demonstrou uma profunda tristeza. Proteger seu boneco com acessórios de segurança foi a forma que H. encontrou para expressar sua angústia frente à vulnerabilidade do pai e seus esforços de reparação e de elaboração do luto, permitindo-nos observar de que forma uma experiência traumática é comunicada pela criança. Uma experiência de perda ocorrida quando o pai, do ponto de vista do desenvolvimento emocional, começava a entrar em sua vida.

Um segundo exemplo é de o D., uma menina de dez anos de idade que também presenciou, desde muito cedo, cenas de violência doméstica, sofrendo de ansiedades persecutórias. Seu pai é alcoólico, está desempregado e faz ameaças de morte à sua mãe, apesar de estarem separados. Na primeira entrevista, modelamos uma figura humana em argila, que ela disse ser um menino, mas que me parecia um homem: seu pai. Fizemos alguns objetos para esse boneco que é pai e menino ao mesmo tempo. Há certo reconhecimento de aspectos imaturos na personalidade paterna, porém, D. parece antes defendê-lo do que atacá-lo. Há também o medo de uma ameaça concreta, de um perigo real. Na terceira entrevista, a menina relatou um pesadelo de quando tinha quatro anos de idade, no qual a mãe morria e o pai ficava cuidando dela. Nessa época, o pai bebia e brigava com a esposa. Perguntei se havia imaginado o pai matando a mãe. Ela respondeu que não. Os aspectos regressivos do pai são apresentados de forma ambígua como um homem que é, ao mesmo tempo, um menino. Em outras palavras como alguém que, ao invés de cuidar, precisa ser constantemente cuidado. A condição traumática em que D. se desenvolveu é assim comunicada. Embora pareça haver

uma sobreposição de fantasias edípicas com a situação de violência doméstica, essa criança não conseguiu sequer atingir a conflitiva edípica.

### Considerações finais

Nas vinhetas apresentadas observa-se que a comunicação da criança é o fator essencial nesse tipo de intervenção e que o material expressivo, seja ele qual for, é um recurso que a criança utiliza de modo singular nesse processo. Assim, as entrevistas terapêuticas suspendem (mas não ignoram) a interpretação em favor da comunicação realizada pela própria criança.

Os resultados demonstram a eficácia do procedimento de modelagem da figura humana em argila quando utilizado sozinho ou em associação com o jogo de rabiscos, tanto para o diagnóstico quanto, simultaneamente, para diagnóstico e intervenção.

Os resultados também confirmam os dados da literatura segundo os quais a consulta é um recurso eficaz em situações de interrupção no desenvolvimento infantil, seja porque houve uma intensificação da angústia e consequente formação de sintomas, seja porque uma alteração crítica no ambiente - como morte, separação, mudanças ou nascimento de um irmão - provocou essa interrupção. Uma de suas principais vantagens é possibilitar ao psicólogo intervir diretamente na angústia e no conflito da criança, expondo-a, o mínimo possível, à intervenção clínica. O envolvimento da família e as condições emocionais dos pais são fatores limitantes críticos para que o trabalho tenha um bom resultado.

### Referências

- Catafesta, I. F. M. (1992). *Intervenções no desenvolvimento psicológico: um trabalho preventivo*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Dolto, F. (1949). Tratamento psicanalítico com a ajuda da boneca-flor. In F. Dolto, 1981, *No jogo do desejo: Ensaios clínicos* (2ª ed.). São Paulo: Ática.
- Miglorini, W. J. M. (2008). Modalidades de Consulta Terapêutica com Crianças. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, v.194, São Paulo, 17-23.
- Miglorini, W. J. M. (2005). Um procedimento para entrevistas iniciais com crianças. In: José Ottoni Outeiral & Sueli Hisada & Rita Gabriades & Afrânio Ferreira, A. (Org.) *Winnicott: Seminários Brasileiros*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Miglorini, W. J. M. (2004). O uso de consultas em contexto de serviço público de atendimento à criança In: XIII Encontro Latino-Americano sobre o Pensamento de Donald Winnicott. *Anais*, Porto Alegre.
- Safra, G. (2005). Considerações sobre o *placement*. In *Clinica winnicottiana por Gilberto Safra*. [CD-ROM]. São Paulo: Edições Sobornost.
- Winnicott, D. W. (1971). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Palavras-chaves: entrevista inicial, Winnicott, consulta terapêutica.
- Nível do trabalho: D - Doutorado
- Código da área: AVAL – Avaliação Psicológica.

3º Apresentador: Rosa Maria Lopes Affonso

**LUODIAGNÓSTICO: INDICADORES PARA O DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS NA REPRESENTAÇÃO.** Rosa Maria Lopes Affonso

(Universidade Presbiteriana Mackenzie e Laboratório de Epistemologia Genética e Reabilitação Psicossocial do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP).

Parte-se do pressuposto de que a avaliação psicológica ludodiagnóstica realizada num atendimento clínico possibilita a investigação do processo de representação da criança permitindo o diagnóstico clínico de como está a organização da experiência vivida por ela, suas angústias, sua problemática e de como acredita ou não que possa ser curada de seus sintomas. Trata-se, portanto, de uma técnica projetiva em que a criança, por meio de materiais lúdicos, pode expressar porque e como pode receber ajuda psicoterapêutica. Nosso objetivo foi estudar a importância de se considerar nas avaliações psicológicas infantis a presença, ou não, no comportamento da criança e em seu discurso, das noções de espaço, tempo e causalidade, tal como entendidas pela teoria do conhecimento piagetiana. Outro objetivo foi demonstrar a importância do instrumento ludodiagnóstico a ser utilizado pelos profissionais para a avaliação do processo de representação infantil observando-se a consideração dessas mesmas noções. O método consistiu em analisar os prontuários de avaliação psicológica de crianças de dois a quatorze anos atendidas em três Clínicas Psicológicas, nos últimos seis anos, procurando identificar na análise das representações da criança na hora-lúdica, desenhos livres, testes projetivos e intelectuais as noções de espaço, tempo e causalidade. Foram analisados 282 prontuários de crianças atendidas no contexto de psicodiagnóstico, sendo 281 de crianças "normais" com testes projetivos (H-T-P e Desenho Livre) e de testes intelectuais (WISC-III e RAVEN) e 126 de ludodiagnóstico. Os resultados demonstraram a relevância da análise dos indicadores de espaço, tempo e causalidade para a conclusão diagnóstica sobre o processo de socialização da criança, ressaltando o valor do ludodiagnóstico enquanto técnica expressiva para as investigações do processo de representação infantil. Ainda neste contexto verificamos que a análise qualitativa de determinados testes indica o comprometimento ou não dessas noções o que, associado ao ludodiagnóstico, revela o comprometimento no processo de socialização da criança. Ao mesmo tempo verificamos que alguns instrumentos de investigação psicológica não são passíveis da análise dessas noções e que, por outro lado, quando estas não são consideradas pelo profissional, comprometem a avaliação do processo de socialização da criança e, conseqüentemente, a conclusão diagnóstica do caso. Os casos com queixas graves de socialização em que comumente o profissional é procurado requerem um conhecimento muito específico da construção das estruturas mentais bem como de todo o processo de significação - como o sujeito organiza sua experiência vivida e o que é necessário para viver em sociedade, pois ao analisar a brincadeira simbólica da criança, pretende-se investigar suas possibilidades de interação social com o meio; se houver um comprometimento anterior na capacidade da criança de representar, não podem ser propostas intervenções que pressuponham a existência de determinadas estruturas de funcionamento cognitivo.

Palavras-Chave: Ludodiagnóstico; Testes Psicológicos; Avaliação Psicológica.

Nível de trabalho: PD - Pós-Doutorado

Código da área: AVAL - Avaliação Psicológica